

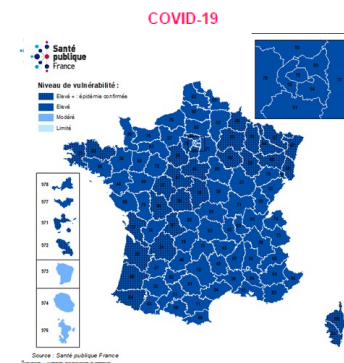
Surveillance de la COVID-19

En semaine 25, l'augmentation de la circulation du SARS-CoV-2 en Normandie se poursuivait avec un taux d'incidence (TI) en augmentation de 52 % à 593/100 000 hab. Cette augmentation du TI était observée dans l'ensemble des départements et pour toutes les classes d'âge. Le taux de dépistage était également en augmentation à 940/100 000 hab. (+32 %), ainsi que le taux de positivité à 30,6 % (+4 pts).

En pré-hospitalier, le nombre d'actes des associations SOS Médecins ainsi que le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 étaient en augmentation.

Le nombre de nouvelles personnes hospitalisées tous services confondus était en augmentation tandis qu'il était en diminution dans les services de soins critiques. Le nombre de décès était en diminution à l'hôpital tandis qu'il était stable dans les ESMS.

Dans le contexte d'une circulation du SARS-CoV-2 qui repart à la hausse, l'isolement en cas de symptômes et de test positif pour la COVID-19 reste nécessaire. Le respect des autres mesures barrières préconisées, en particulier en cas de symptôme, de test positif ou de contact à risque, ainsi que l'adhésion au contact-tracing demeurent essentiels. De plus, l'effort de vaccination des personnes éligibles doit se poursuivre.



Détails des indicateurs régionaux

COVID-19.....	p.2
Mortalité.....	p.5

Surveillance renforcée Monkeypox

*La variole du singe, ou variole simienne, est une maladie infectieuse virale rare due au virus Monkeypox transmise essentiellement par des rongeurs à l'homme, puis de personne à personne par gouttelette ou contact rapproché. Les symptômes sont comparables à ceux de la variole mais la maladie est moins sévère. En France, les infections par ce virus font l'objet d'une surveillance pérenne par le dispositif de la **déclaration obligatoire**. Compte tenu des alertes en cours, la surveillance de ces infections est renforcée par Santé publique France.*

Au 28 juin 2022, 440 cas confirmés de Monkeypox ont été rapportés en France : 312 en Ile-de-France, 30 en Occitanie, 29 en Nouvelle-Aquitaine, 21 en Auvergne-Rhône-Alpes, 16 en Haut-de-France et en Provence-Alpes-Côte d'Azur, 3 en Bretagne et dans le Grand Est, 1 en Centre-Val de Loire, en Bourgogne-Franche-Comté et dans les Pays de la Loire, et **7 cas en Normandie**.

Parmi ces cas, un premier cas concerne un enfant scolarisé dans une école primaire d'Ile-de-France. Il ne présente aucun signe de gravité. Les cas adultes confirmés au 22 juin 2022 à 14h00 sont âgés entre 19 et 71 ans (âge médian : 35 ans).

Parmi les 399 cas investigués, 60 sont des cas secondaires, 13 sont immunodéprimés et aucun n'est décédé.

Pour en savoir plus, retrouver les pages [Monkeypox](#) sur le site de Santé publique France.

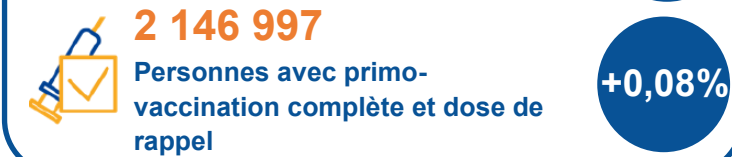
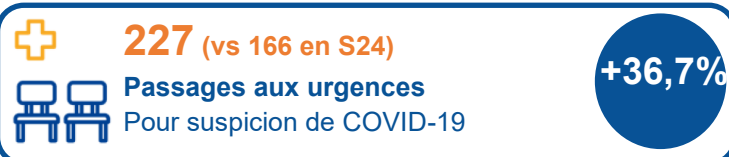
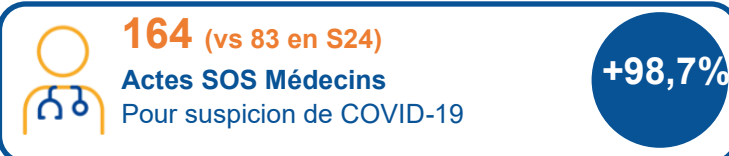
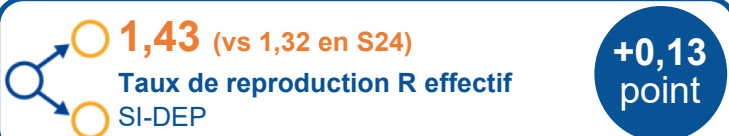
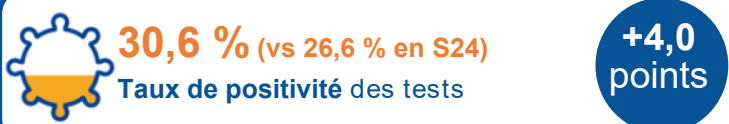
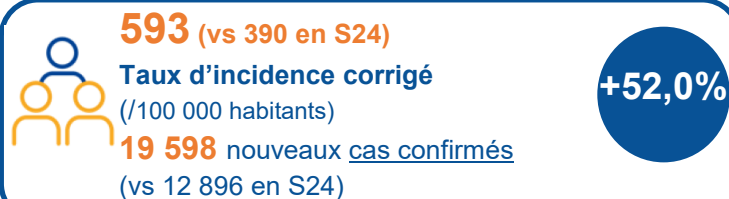
Autres actualités

- [InfoCovidFrance : le tableau de bord de Santé publique France](#)
- [Résultats de l'enquête NOYADES 2021 : la prévention reste primordiale](#)
- [Canicule et santé : comment les communes agissent-elles pour mieux protéger la population ?](#)
- [Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2022](#)
- [Dépistage du cancer du sein : quelle participation des femmes en 2021 ?](#)

COVID-19 - Point de situation

Chiffres clés en Normandie

En semaine 25 (20 juin - 26 juin 2022)
En comparaison à S24 (13 juin - 19 juin 2022))



COVID-19 - Surveillance des recours aux soins d'urgence

En semaine 25, le nombre de consultations de SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 augmentait fortement de 98,7 % (164 actes vs 83 en S24, Figure 1) et la part d'activité était en augmentation (2,92% en S25). Le nombre de passages en services d'urgence pour suspicion de COVID-19 était de nouveau en augmentation de 36,7 % (227 passages vs 166 en S24, Figure 2), de même que la part d'activités de ces passages (1,06% en S25). L'activité concernait principalement la classe d'âge des 15-44 ans pour SOS Médecins (44,5 %) et celle des 65 ans et plus aux urgences (41,4 %).

Figure 1. Nombre hebdomadaire d'actes posés par les associations SOS Médecins et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, SOS Médecins-SurSaUD® 03/01/2022 au 28/06/2022.

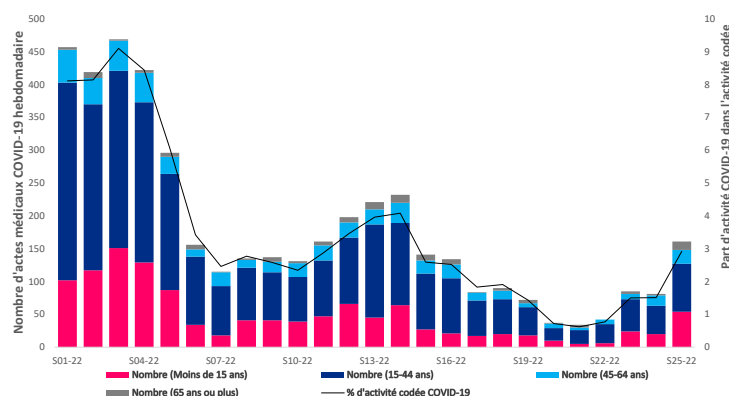
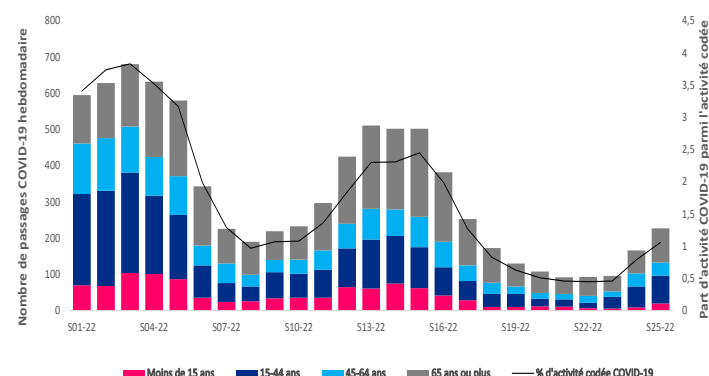


Figure 2. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, Oscour®- SurSaUD® 03/01/2022 au 28/06/2022.



COVID-19 - Surveillance virologique

En semaine 25, 19 598 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le **taux d'incidence (TI) régional** était en **augmentation** à **593/100 000 hab.** (vs 390 en S24, + 52 %, Figure 3). De même, le taux de dépistage était en hausse à 1 940/100 000 hab. (vs 1 465 en S24, + 32 %). Le taux de positivité était également en augmentation et au-dessus du seuil d'alerte fixé à 10 % (30,6 % vs 26,6 % en S24, + 4,0 pts).

Les TI étaient en augmentation pour toutes les classes d'âge, et de façon un peu plus marquée pour les classes d'âge intermédiaires comprises entre 20 et 59 ans (Figure 4).

Figure 3. Evolution du nombre de tests, du nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 et du taux d'incidence des tests brut et corrigé (pour 100 000 hab.) depuis la semaine 01-2022, Normandie, SI-DEP, 03/01/2022 au 26/06/2022.

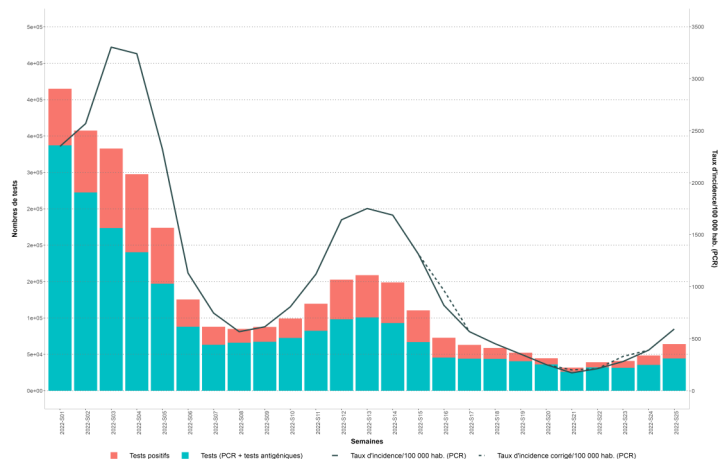
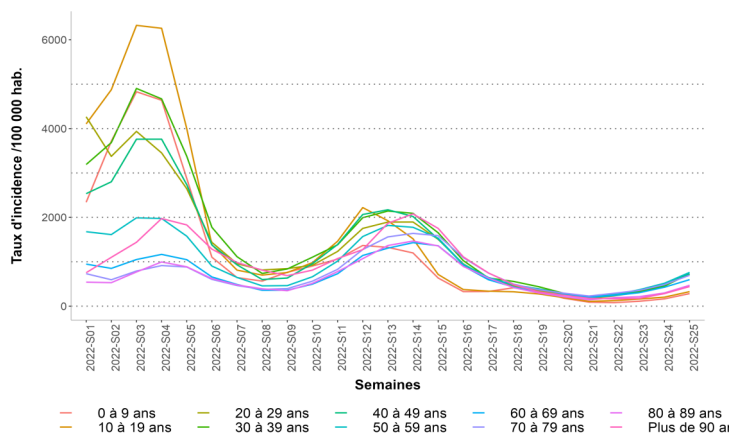
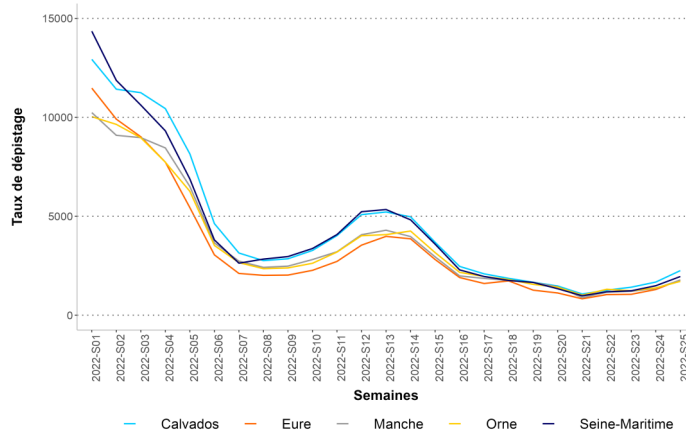
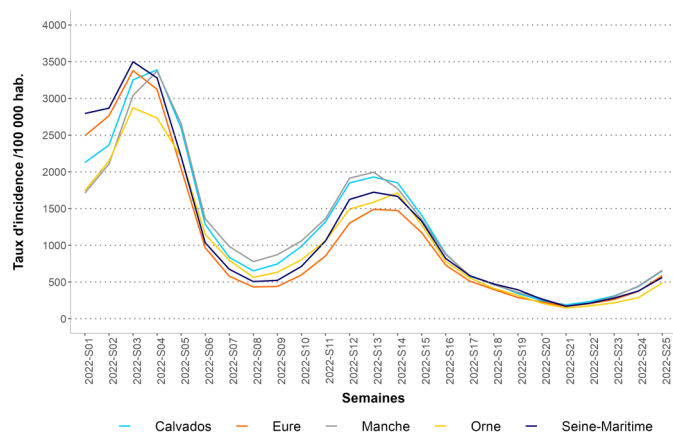


Figure 4. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, depuis la semaine 01-2022, en Normandie, SI-DEP, 03/01/2022 au 26/06/2022.



Les TI étaient en **augmentation dans tous les départements** : 562 (vs 377 en S24, + 49%) en Seine-Maritime, 651/100 000 hab. (vs 436 en S24, + 49 %) en Calvados, 659 (vs 443 en S24, + 49 %) dans la Manche, 487 (vs 286 en S24, + 70 %) dans l'Orne, 587 (vs 372 en S24, + 58 %) dans l'Eure (Figure 5a). Le taux de dépistage était globalement en augmentation dans tous les départements (Figure 5b).

Figure 5. Évolution des taux d'incidence (a), et de dépistage (b) cumulés sur 7 jours, des cas de COVID-19 par département, depuis la semaine 01-2022, en Normandie, SI-DEP, 03/01/2022 au 26/06/2022.



COVID-19 - Variants

► En S25, le résultat de criblage indiquant la présence de la mutation caractéristique d'**Omicron** (codée D1) était identifiée **dans 98,0 % des résultats interprétables**. En parallèle, la proportion de détection de la mutation L452R (codé C1), retrouvée chez certains **sous lignages d'Omicron** dont BA.4 et BA.5, en augmentation depuis la S18, représentait 73,4 % des tests criblés en Normandie (vs 62,6 % en S24).

► Par ailleurs, les enquêtes Flash de séquençage menées en Normandie permettaient d'observer depuis la semaine 22 la progression du sous-lignage BA.5 qui tend vers le remplacement progressif du sous-lignage BA.2.

► Des points d'informations sont régulièrement mis à jour dans le [Point sur la circulation des variants du SARS-CoV-2](#)

COVID-19 - Hospitalisations et séjours en réanimation

Au 29 juin 2022, le nombre de cas de COVID-19 **en cours d'hospitalisation** en Normandie était stable (1 031 vs 999 en S23). Parmi eux, 38 étaient hospitalisés en services de soins critiques (vs 31 en S24), 488 en service conventionnel, et 484 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée (Tableau 1a). Parmi les 38 patients en services de soins critiques, 24 (63 %) étaient en services de réanimation et 14 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

Au niveau départemental, les hospitalisations étaient en augmentation dans tous les départements excepté dans l'Eure, où l'on observait une diminution. La Seine-Maritime en comptait la plus grande part (34 %) (Tableau 1b).

Au 26 juin 2022, le taux de patients hospitalisés **pour la COVID-19** était de 18,9/100 000 hab. (vs 17,4/100 000 hab. en S24) pour les hospitalisations conventionnelles et 0,5/100 000 hab. (vs 0,5/100 000 hab. en S24) en service de soins critiques.

Le taux de patients hospitalisés pour **un autre motif** que la COVID-19 et **porteurs** du SARS-CoV-2 était de 12,6/100 000 hab. (vs 11,9/100 000 hab. en S24) pour les hospitalisations conventionnelles et 0,5/100 000 hab. (vs 0,5/100 000 hab. en S24) en service de soins critiques.

Tableau 1. Nombre et part (en %) des personnes en cours d'hospitalisation et en services de soins critiques pour COVID-19 par classe d'âge (a) et par départements (b), SI-VIC au 29/06/2022.

Classe d'âge	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
0-9 ans	12	1,2	4	10,5
10-19 ans	10	1,0	0	0,0
20-29 ans	22	2,1	1	2,6
30-39 ans	26	2,5	4	10,5
40-49 ans	29	2,8	3	7,9
50-59 ans	85	8,2	5	13,2
60-69 ans	139	13,5	7	18,4
70-79 ans	245	23,8	9	23,7
80-89 ans	292	28,3	5	13,2
90 ans et plus	165	16,0	0	0,0
Total Région	1 031	100,0	38	100,0

Données au 2022-06-29

Départements	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
Calvados	88	8,5	9	23,7
Eure	182	17,7	1	2,6
Manche	319	30,9	3	7,9
Orne	91	8,8	3	7,9
Seine-Maritime	351	34,0	22	57,9
Total Région	1 031	100,0	38	100,0

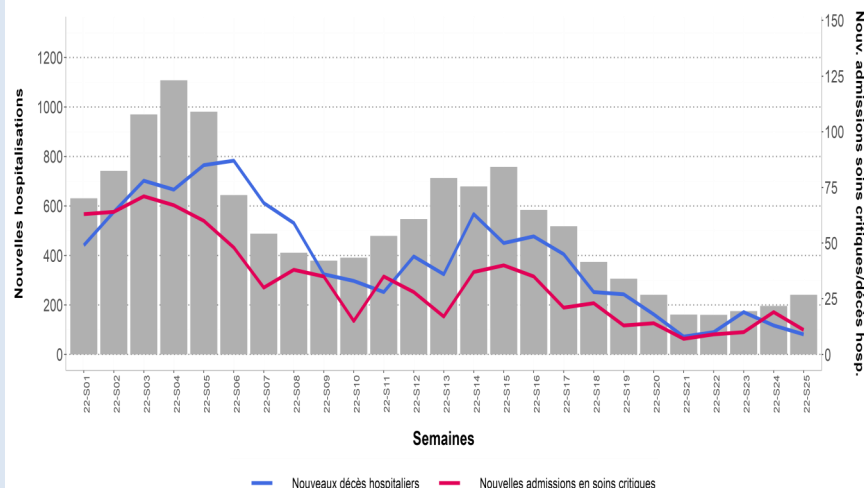
Données au 2022-06-29

Le nombre de **nouvelles admissions à l'hôpital** était en **augmentation en semaine 25** (252 vs 196 en S24) alors que le nombre d'**entrées dans les services de soins critiques** était en diminution (12 vs 19 en S24) (Figure 6).

La **mortalité des cas de COVID-19 à l'hôpital** était en diminution avec 9 décès en semaine 25 (vs 13 en S24) .

Parmi les 116 **cas graves** rapportés par le réseau sentinelle des réanimations au semestre 2022-1 (sans évolution en S25), l'âge médian était de 62,7 ans et 83 % présentaient des comorbidités. Parmi ces cas, 25 % n'avaient pas reçu de dose de rappel à la vaccination. La létalité était de 22 % (pour 96 % des évolutions renseignées).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, d'admissions en soins critiques et de décès (par date d'admission) pour COVID-19, SI-VIC 03/01/2022 au 29/06/2022.



COVID-19 - Focus

Etablissements et services médico-sociaux (ESMS) : En S25, on observait pour la deuxième semaine une reprise du nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 (19 contre 15 en S24) dans les ESMS de Normandie. Le nombre de nouveaux cas déclarés était en augmentation chez les résidents (129 nouveaux cas vs 73 en S24, + 77 %), tandis qu'il continuait de diminuer chez les professionnels (32 nouveaux cas vs 64 en S24, - 50 %). Le nombre de nouveaux décès chez les résidents était stable (1 en S24 et 2 en S25).

Vaccination : Au 27 juin, l'estimation de la couverture vaccinale pour une primo-vaccination complète et une dose de rappel était stable à 83,8 % chez les plus de 60 ans. Concernant la seconde dose de rappel, seuls 13,4 % (26,5 % chez les éligibles) des 60-79 ans et 22,9 % (31,9 % chez les éligibles) des 80 ans et plus l'avaient reçu.

Mortalité spécifique à la COVID-19 en Normandie

En semaine 25, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 3 066 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dont 73,1% des décès présentaient au moins une comorbidité.

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional en semaine 24, le nombre de décès toutes causes confondues était en diminution que ce soit pour la population tous âges confondus (Figure 7) ou chez les plus de 65 ans (Figure 8). Il se situait à un niveau similaire à l'attendu.

Figure 7. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges) jusqu'à la semaine 24-2022, Insee au 29/06/2022

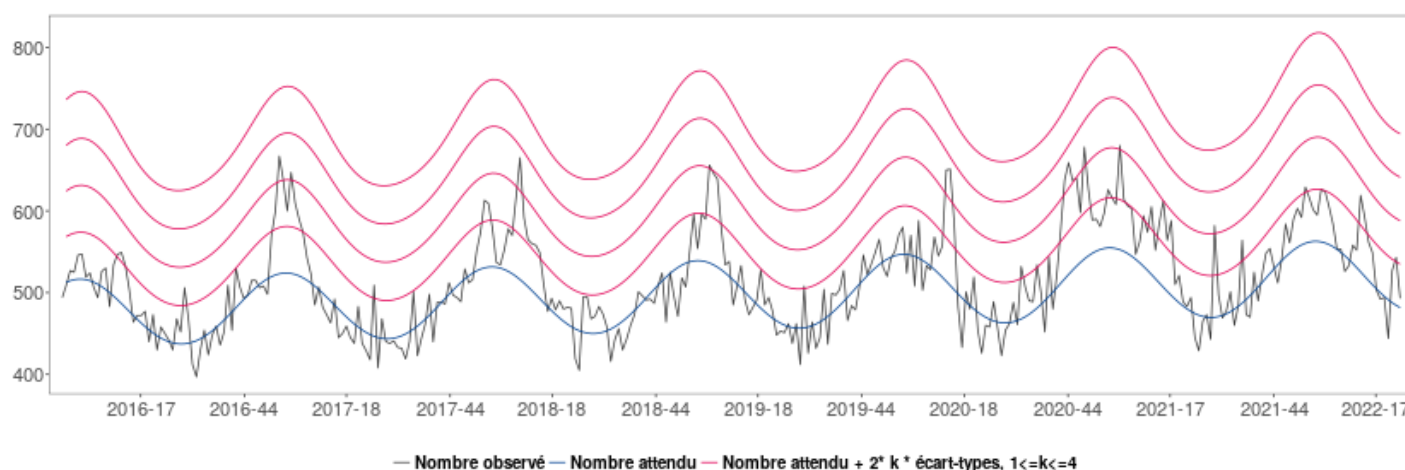
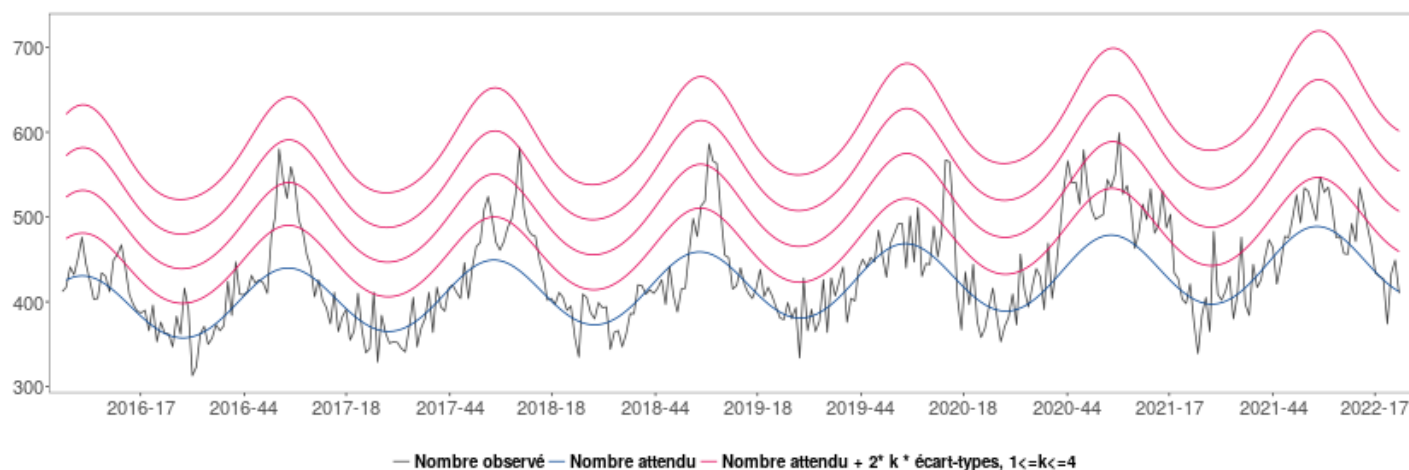


Figure 8. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 24-2022, Insee au 29/06/2022



Missions de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

COVID-19

Un dispositif de surveillance en population à partir de plusieurs sources de données a été mis en place afin de documenter l'évolution de l'épidémie en médecine de ville, à l'hôpital (recours au soin et admission en réanimation) et des décès en complément d'une surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers et de ville. Les objectifs de la surveillance sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact en termes de morbidité et de mortalité.

Découvrez les enquêtes de la semaine

Le Point sur la circulation des variants avec les enquêtes [Flash](#)

Pour en savoir plus sur la COVID-19, les systèmes de surveillance et la vaccination

Consultez le dossier [Santé Publique France](#) et le site [Vaccination Info Service](#).

Retrouvez toutes les données en accès libre sur [Géodes](#).

Retrouver ce point épidémiologique et les précédents : consultez les [Points épidémiologiques Normandie](#)

Retrouvez tous les [outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public.

Qualité des données SurSaUD® en semaine 25

	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	3/3	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	98,5%	98,6%	-	98,2%	-	98,8%
SAU – Nombre de SU inclus	46/46	9/9	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	80,7%	88,3%	48,0%	89,5%	91,0%	84,6%

Rédacteur en chef

Mélanie Martel

Equipe de rédaction

Santé publique France
Normandie

Direction des régions (DiRe)

**En collaboration à Santé
publique France** avec la
Direction des maladies
infectieuses (DMI), la Direc-
tion appui, traitements et
analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique
France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication:
01/07/2022

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- [SurSaUD®](#)
- [OSCOUR®](#)
- [SOS Médecins](#)
- [Réseau Sentinelles](#)
- [SI-VIC](#)
- [CépiDC](#)
- [Réseau Bronchio-
lite Normand](#)



PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

